

Investigación e Innovación Educativa en Docencia Universitaria.

Retos, Propuestas y Acciones

Edición de.

Rosabel Roig-Vila
Josefa Eugenia Blasco Mira
Asunción Lledó Carreres
Neus Pellín Buades

Prólogo de.

José Francisco Torres Alfosea
Vicerrector de Calidad e Innovación Educativa
Universidad de Alicante

Edición de:

Rosabel Roig-Vila
Josefa Eugenia Blasco Mira
Asunción Lledó Carreres
Neus Pellín Buades

© Del texto: los autores (2016)

© De esta edición:

Universidad de Alicante
Vicerrectorado de Calidad e Innovación educativa
Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) (2016)

ISBN: 978-84-617-5129-7

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Aprendizaje entre iguales de habilidades de comunicación para la intervención en crisis: de la Universidad a la sociedad

Juan Diego Ramos-Pichardo¹; Angela Sanjuan-Quiles¹; María José Cabañero-Martínez¹; Sofía García-Sanjuan¹; Ivan Panadero Soriano²; Samira Haraki²; Isabel Irene Escolano Escobar²; Miguel Richart-Martínez¹

*¹Departamento de Enfermería; ²Grupo de Intervención en Crisis de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Alicante*

RESUMEN

A las Universidades se les atribuye tradicionalmente dos funciones principales, la docencia y la investigación. Sin embargo existe un amplio consenso entre legisladores y académicos sobre que la aportación de la Universidad al conjunto de la sociedad debe ir más allá. El voluntariado constituye una herramienta muy útil para ofrecer al entorno social respuestas a las necesidades de este desde el contexto universitario, a la vez que ofrece al alumnado y a la comunidad universitaria en general unas excelentes posibilidades de formación complementaria y de desarrollo personal. En este contexto surgió en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante el Grupo de Intervención en Crisis (GICUA), formado por estudiantes, profesores y egresados, principalmente del Grado en Enfermería, que se constituye como un recurso a disposición de las posibles necesidades de la ciudad de Alicante y su provincia, y como un marco complementario de aprendizaje en habilidades de comunicación desde la perspectiva de la formación entre iguales. En el presente trabajo presentamos un análisis de las percepciones de los miembros del GICUA sobre el aprendizaje adicional que les aporta la pertenencia al GICUA y sobre la utilidad social del mismo.

Palabras clave: Intervención en Crisis, Voluntariado, Formación entre iguales, Habilidades de Comunicación, Responsabilidad Social

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema/cuestión.

La reflexión sobre la aportación de la Universidad a la Sociedad, más allá de la formación de profesionales cualificados, lleva décadas presente en el mundo académico. La Ley de Reforma Universitaria (LRU) de 1983 ya recogía que las universidades son un “instrumento eficaz de transformación social, al servicio de la libertad, la igualdad y el progreso social para hacer posible una realización más plena de la dignidad humana”. Más recientemente, la Ley Orgánica de Universidades (LOU) de 2001 recogía que “nuestra sociedad confía hoy más que nunca en sus universidades para afrontar nuevos retos, los derivados de la sociedad del conocimiento en los albores del presente siglo”, y la LOMLOU de 2007 promulga en su preámbulo que “el nuevo modelo de enseñanzas aporta una manera diferente de entender la universidad y sus relaciones con la sociedad. Se trata de ofrecer una formación de calidad que atienda a los retos y desafíos del conocimiento y dé respuesta a las necesidades de la sociedad”.

Desde esta perspectiva, a las funciones docente e investigadora que tradicionalmente se le atribuyen a las Universidades, hay que añadirles otras no menos importantes relacionadas con una formación integral del alumnado en temas de relevancia social y el ser un elemento vertebrador de actividad al servicio del contexto social que le rodea y al servicio también de la dignidad humana (Rodríguez Rojo, 2000).

En este contexto de Responsabilidad Social Universitaria, el voluntariado representa una poderosa herramienta pedagógica para desarrollar actitudes solidarias en los estudiantes, a la vez que ofrece servicios útiles desde la Universidad hacia la sociedad, más allá de la docencia y la investigación como decíamos antes.

Surge así el Grupo de Voluntariado en Intervención en Crisis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, con un doble objetivo: ofrecer a los miembros de la comunidad universitaria un recurso formativo y de desarrollo personal alejado de la docencia formal; y poner a disposición de la ciudad y la provincia de Alicante un grupo de personas con formación específica en intervención en crisis y con capacidad de actuación en caso de ser necesario.

1.2 Revisión de la literatura.

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando sus métodos habituales para la resolución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 1996).

En definitiva, una situación de crisis ocurre cuando un acontecimiento, inesperado o no, aparece en la vida de una persona con el resultado de una situación que sobrepasa sus recursos de afrontamiento a la misma (Du Ranquet, 1996). Y puede ser vivida como un punto de cambio con distintas salidas: mejorar o empeorar, implica al mismo tiempo peligro y oportunidad (Slaikeu, 1996). Según este último autor, existen principalmente dos tipos de crisis.

Crisis del desarrollo

Las crisis del desarrollo se relacionan con el desplazamiento de una etapa de crecimiento (o de la vida) a otra, desde la infancia hasta la senectud. Estas crisis pueden ocurrir cuando existen interferencias en la realización de las tareas propias de cada una de las etapas del ciclo vital. Por ejemplo, durante la infancia los niños deben aprender a caminar o desarrollar el sentido de la independencia; durante la adolescencia los jóvenes han de adaptarse a los cambios corporales o deben tomar decisiones acerca de su futuro laboral; durante la vida adulta debemos adaptarnos a la paternidad/maternidad, cambios laborales o relaciones con la vida en pareja; y durante ya en la vejez debemos aceptar cambios fisiológicos y en la salud, pérdida de personas cercanas, etc. Cualquiera de estas situaciones puede ser motivo de crisis para una persona que se vea superada en sus recursos habituales para afrontarlas.

Crisis circunstanciales

Las crisis circunstanciales son accidentales o inesperadas, como la pérdida de un ser querido, desastres naturales, crímenes violentos, desempleo, diagnósticos de enfermedades graves, etc. Tienen como elemento principal un carácter urgente, de manera que pueden amenazar el bienestar físico o psicológico de la persona, que se ve superada por la situación que está viviendo. Incluso algunas de estas crisis (desastres naturales o guerras) pueden tener un carácter colectivo y afectar a muchas personas simultáneamente.

Sea cual sea el tipo de crisis que esté sufriendo una persona, las fases por las que pasa hasta su resolución son las siguientes, todas ellas de duración variable:

1-Desorden: Esta fase se refiere a las reacciones iniciales (llanto, desmayo, exaltación angustia, etc) ante el impacto del suceso. Este momento de desorganización puede conducir a dos respuestas: la negación o la intrusión. Algunas personas no pasan por la fase de negación y saltan directamente la siguiente, la intrusión.

2-Negación: Conduce al amortiguamiento del impacto del suceso. La persona puede actuar como si nada hubiera pasado o no querer pensar en lo que ha pasado.

3-Intrusión: En esta fase, abundan ideas acerca del hecho vivido. Son comunes las pesadillas, o imágenes que regresan del pasado a nuestra mente.

4-Translaboración: Es el proceso mediante el cual se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis.. Algunas personas pueden hacerlo solas, y otras necesitan de ayuda.

5-Terminación: Es la etapa final de la crisis y conduce a una integración del suceso de la misma dentro de la vida de la persona.

Intervención en crisis

Según Slaikou (1996), la *intervención en crisis* es un “método de ayuda dirigido a auxiliar a las víctimas de un suceso traumático para que puedan afrontarlo, de tal forma que se reduzca la probabilidad de sufrir algún tipo de trastorno físico, psicológico o emocional, ya sea en el momento del suceso o posterior al mismo”. De este modo, se definen dos tipos de intervención en crisis: intervención en crisis de primer nivel o primeros auxilios psicológicos, que se ofrece justo después del suceso que provocó la crisis y puede durar de minutos a horas, pudiendo ser proporcionada por diversos asistentes comunitarios con entrenamiento para ello; e intervención en crisis de segundo nivel o terapia de crisis, que puede durar semanas o meses, y es proporcionada tras el suceso traumático por psicólogos y terapeutas con conocimiento de técnicas de evaluación y tratamiento.

El Grupo de Voluntariado en Intervención en Crisis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante (GICUA) pretende ser un recurso eficaz para Alicante y su provincia en casos en que puedan ser necesaria atención de primer nivel (desastres naturales, incidentes de múltiples víctimas, etc). El objetivo de esta

intervención de primer nivel, que se ofrece justo en el momento en que ocurre el evento que causó la crisis, es restablecer la capacidad de afrontamiento de la persona en crisis y que esta pueda tomar decisiones y movilizar sus propios recursos para la resolución de problemas. Cualquier persona no profesional de la salud mental, como policías, socorristas o bomberos, puede prestar unos primeros auxilios psicológicos a las víctimas de un suceso traumático in situ. Se trata, fundamentalmente, de aliviar el sufrimiento, atender a las necesidades básicas, contribuir al restablecimiento físico, poner en contacto a la víctima con su red natural de apoyo social, facilitar la reanudación de la vida cotidiana y detectar a las personas de riesgo para derivarlas a los Centros de Salud Mental (Echeburúa y de Corral, 2007).

Sin embargo, las habilidades básicas de comunicación necesarias para poder prestar esta ayuda de primer nivel como la empatía, la asertividad o la escucha activa, son difíciles de adquirir mediante los procesos de enseñanza-aprendizaje clásicos basados en la clase magistral. Por ello, la metodología didáctica que se ha seguido en el GICUA se ha basado en la formación entre iguales, entendida como una estrategia que integra un conjunto organizado y planificado de acciones formativas que tienen como finalidad generar y ampliar el marco de experiencias y oportunidades de aprendizaje, propiciando la adquisición de competencias profesionales fundamentales (Álvarez Pérez, 2012). Este enfoque ha sido reconocido por la UNESCO como una práctica altamente efectiva para la educación inclusiva (Topping, 2000 del otro).

La formación entre iguales tiene tres características principales: i) los compañeros son personas de grupos sociales similares (estudiantes) que aprenden del y enseñan al otro. ii) los compañeros que ayudan en la formación no son profesionales de la enseñanza, y iii) ambas partes se benefician de la participación (Boud, 2001; Henning, Weidner, y Marty, 2008).

Hemos utilizado principalmente el modelo *cross-age tutoring*, de manera que los miembros del grupo con más formación y experiencia han ido formando a aquellos que se han ido incorporando (Topping, 1988 del otro).

Entre las ventajas descritas para de este tipo de formación, cabe destacar las siguientes: se estimula el aprendizaje gracias al clima positivo; aumenta el nivel de competencia instructiva, tanto de los estudiantes tutores como de los tutorizados; se incrementa el nivel de colaboración; se favorece el desarrollo de la autoestima; se

fortalece la capacidad de liderazgo de los compañeros tutores, etc. (Duran & Monereo, 2005).

1.3 Propósito.

La intervención en crisis de primer nivel o primeros auxilios psicológicos, basada en las habilidades de comunicación y su aplicación en situaciones emocionalmente difíciles para las personas, como los procesos de salud-enfermedad, es un elemento central para los profesionales de enfermería. Además, la sociedad debe disponer de recursos suficientes para atender situaciones que, aunque poco frecuentes, pueden afectar negativamente a muchas personas que necesitan atención inmediata. En este contexto, la Universidad se convierte en un vector de transmisión del conocimiento científico-técnico hacia las necesidades del entorno en el que se sitúa, por encima de sus funciones clásicas de docencia e investigación.

En el presente trabajo proponemos evaluar una iniciativa de voluntariado, basada en el aprendizaje entre iguales y paralela a la formación reglada de Grado, como recurso ante las necesidades y retos de la sociedad y como medio para fomentar la participación solidaria del alumnado.

2. METODOLOGÍA

2.1. Descripción del contexto y de los participantes

2.1.1. Dinámica habitual del GICUA

El GICUA ha realizado sus actividades en los espacios y centros de simulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante. La actividad formativa principal se ha centrado en la realización de simulaciones a partir de situaciones reales vividas por los propios miembros del grupo, o a partir de situaciones por las que los mismos muestran interés ante la posibilidad de tener que afrontarlas en algún momento de su vida profesional o personal (intentos de suicidio, estado de shock, enfado o agresividad tras vivencia de un evento estresante, desesperanza o tristeza situacional...). Tras plantear la situación, se realizaba la simulación y se grababa en video, para posteriormente poder analizarla y comentarla en grupo favoreciendo la retroalimentación y la mejora de las habilidades desde iguales.

En paralelo, y se han realizado lectura de artículos, capítulos de libro y otros textos científicos sobre la intervención en crisis de primer nivel y sobre técnicas y

habilidades de comunicación. Estos textos han sido aportados por los miembros del grupo y compartidos con el mismo a través de medios virtuales, de manera que cada miembro realizaba una lectura individual y posteriormente se comentaba en sesiones grupales, tras lo cual se aplicaba a las simulaciones.

De este modo Se desarrollan dos métodos de trabajo: el primero, desde un enfoque inductivo, parte de la práctica para tratar de inferir y construir la teoría desde los ejemplos; el segundo, mediante un enfoque deductivo, a partir de la teoría, ofrece las nociones generales y las pautas que se deben seguir en la práctica que se realizará más tarde. Si durante la práctica o la teoría surge alguna duda sobre cómo actuar durante los juegos de roles, entonces es cuando se recurre a la figura de un profesor experto en el área que se encarga de solventar las dudas.

Durante todo el proceso, tanto en las simulaciones como en las lecturas de textos, todos los miembros aportan en condiciones de igualdad, de manera que aquellos que llevan más tiempo en el grupo y están más formados pueden enseñar a los de más reciente incorporación, pero estos también aportan su visión y percepción menos condicionada, por lo que todos se enriquecen y aprenden.

2.1.2. Contextualización de la investigación

El presente trabajo se desarrolló durante el curso académico 2015/2016, tomando como muestra a miembros activos y antiguos miembros del Grupo de Voluntariado en Intervención en Crisis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante (GICUA).

La muestra fue de 12 personas, entre las que se encontraban 5 egresados del Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante, que iniciaron su pertenencia al grupo durante su etapa de estudiantes y mantienen su vinculación, 3 estudiantes de segundo curso de Grado de Enfermería de la Universidad de Alicante, 1 estudiante del Máster de Profesorado de Secundaria de la Universidad de Alicante, y 3 estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de Alicante que iniciaron su pertenencia al grupo pero que actualmente no están vinculadas a él por dificultades para cumplir con los compromisos de tiempo y horario que exige.

2.2. Recogida de datos

Los datos se recogieron mediante la realización de un grupo focal o de discusión. El grupo focal se desarrolló en la sala de simulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, lugar de reunión habitual del grupo en sus actividades formativas basadas en la realización de rol-plays y análisis de situaciones. Previamente se acordó la fecha y hora de realización del mismo con los participantes, que en todo momento fueron informados de que la reunión tenía como objetivo la realización de esta investigación y no el objetivo formativo habitual, siendo la participación totalmente voluntaria y anónima.

La sesión fue moderada por un investigador experimentado en este tipo de metodología cualitativa, que antes iniciar la recogida de datos presentó los objetivos de estudio y pidió permiso para grabar la sesión en audio, asegurando a los participantes la confidencialidad de los datos. El moderador solicitó a los participantes que contaran su experiencia como miembros del GICUA. La sesión tuvo una duración de 57 minutos.

2.3. Análisis de datos

Después de la transcripción literal de la sesión, los datos fueron analizados empleando el análisis de contenido cualitativo. Dicho tipo de análisis es apropiado cuando el conocimiento existente sobre un fenómeno es limitado (Hsieh y Shannon, 2005) siendo el objetivo por tanto conocer en mayor profundidad el fenómeno de estudio (Elo y Kyngas, 2008).

El análisis se llevó a cabo siguiendo los siguientes pasos (Graneheim y Lundman, 2004): dos investigadores leyeron la transcripción para obtener el sentido completo del texto. Después, ambos de manera independiente leyeron de nuevo la transcripción señalando los fragmentos de texto que hacían referencia a la experiencia de pertenecer al GICUA. Los fragmentos de texto señalados por los investigadores se consideraron unidades de contenido y las discrepancias fueron resueltas por consenso.

Las unidades de contenido se condensaron por uno de los investigadores, y se les asignó un código. Los códigos fueron comparados según similitudes y diferencias, y tras ser discutidos y revisados por los autores, se consensuó la agrupación definitiva de los códigos en categorías. Tras esta fase inductiva, y mediante un proceso interpretativo en reuniones, las categorías se agruparon en temas.

La confiabilidad de los datos fue abordada según los criterios de credibilidad, confianza, confirmabilidad y transferibilidad descritos por Lincoln y Guba (1985). El juicio crítico obtenido por la participación de dos investigadores en la identificación de las unidades de significado facilitó la credibilidad. Un paso más para asegurar la credibilidad fue la confirmación de las categorías identificadas en reuniones de consenso entre los autores. La confianza fue abordada mediante la selección de una muestra en la que están representados tanto miembros actuales del GICUA como antiguos miembros, y procedentes de diferentes contextos. La confirmabilidad fue evaluada triangulando los resultados obtenidos y temas identificados con los propios participantes en el grupo focal una vez finalizado el proceso de análisis. La transferibilidad se aseguró al garantizar un nivel suficiente de abstracción del fenómeno.

3. RESULTADOS

Tras el proceso de codificación e interpretación de los datos, se identificaron principalmente tres temas: Aprendizaje adicional al adquirido en los estudios reglados; mayor competencia en el abordaje de situaciones emocionales difíciles, incluso en el entorno familiar; y sensación de utilidad social.

Los miembros del GICUA, sobre todo aquellos que están aún cursando estudios de Grado de Enfermería, en general tienen la sensación de estar adquiriendo un aprendizaje adicional al de sus compañeros que les puede permitir afrontar situaciones difíciles. En este sentido algunos de los participantes hicieron comentarios como *“desde luego lo que aprendemos aquí no daría tiempo a aprenderlo en clase”* o *“estar en el grupo nos permite profundizar mucho más en situaciones que en la carrera no da tiempo”*.

También se sienten más competentes para afrontar situaciones emocionales difíciles que se encuentran en sus relaciones con pacientes y familiares durante las prácticas clínicas, con afirmaciones como *“me siento capaz de afrontar situaciones que antes no me atrevía”* o *“creo que puedo ayudar a pacientes que lo están pasando mal de una manera diferente a como pueden hacerlo compañeros que no están en el grupo”*.

En el caso de los miembros del grupo que ya son profesionales de la salud, perciben además que tienen una visión más integral y holística de la persona y la atención a la salud que la que pueden tener otros profesionales con afirmaciones como

“me siento rara, diferente, tengo la sensación de ver las cosas de manera diferente a mis compañeras de trabajo” o “algunas compañeras me dicen que dedico demasiado tiempo a hablar con los pacientes, pero yo creo que lo necesitan y por eso lo hago”. Sin embargo, la evaluación que hacen de esta situación es muy positiva y afirman “nos hace sentir que ayudamos y que somos muy útiles”.

Esta percepción de capacidad para abordar situaciones difíciles incluía también las generadas en el entorno familiar, y no solo las que se encuentra en el entorno profesional. Los participantes coincidían en que no es posible mejorar las habilidades de comunicación y el manejo de situaciones emocionales difíciles y aplicarlo sólo en el ámbito profesional, por lo que todos manifestaron haber hecho uso de lo aprendido en sus relaciones personales diarias con familiares y personas cercanas. Se sienten capaces de manejar situaciones desagradables con familiares en las que aparece la ira (*“ahora las discusiones con mi madre son diferentes. Por muy enfadad que esté casi siempre puedo bajar su alteración y solucionar el tema hablando”*), e incluso afirman que sus relaciones han mejorado gracias a que no temen hablar con sus familiares o personas cercanas de temas delicados de los que antes no solían hablar (*“Por fin he podido hablar con mi abuela de cómo se siente en realidad. Aunque ya sabía que se sentía sola, el simple hecho de haberla escuchado y haber hablado de ello, me hace sentir mejor y creo que a ella también”*).

El último tema identificado durante el análisis, y muy relacionado con el objetivo final de la puesta en marcha del GICUA, es la sensación que manifiestan sus integrantes de que pertenecer al grupo es útil no sólo para ellos, sino que pueden aportar algo a la sociedad. Y esto ocurre a pesar de que la intervención del GICUA no ha sido necesaria en sus más de seis años de existencia, ya que no han ocurrido eventos que hicieran necesaria su actuación real. Quizá la participación en diversas actividades de los miembros del GICUA como formadores, tanto en el contexto universitario colaborando con el profesorado en asignaturas del Grado de Enfermería y del Máster de Emergencias Extrahospitalarias de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, como fuera de la Universidad en colaboración con otras instituciones como el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig o la Asociación Sanitaria de Catástrofes y Accidentes de Múltiples Víctimas (ASACAMV) ha favorecido esta percepción, pero los participantes en el grupo focal señalaban sobre todo la participación en la formación en técnicas de comunicación e intervención en crisis de primer nivel dirigida a traductores

y personas con la competencia lingüística necesaria para la acogida de refugiados sirios en Alicante. Según algunos miembros del GICUA, *“solo el poder ayudar y aportar un poco en la acogida de personas que lo necesitan, ya vale la pena el tiempo y esfuerzo dedicado”*.

Aunque no formó parte de los temas identificados

Como limitación importante de estos resultados cabe destacar el posible sesgo de selección, al haber incluido únicamente percepciones de aquellas personas que decidieron formar parte del GICUA, si bien en esta ocasión se han tenido en cuenta también opiniones de personas que, habiendo pertenecido al grupo, decidieron abandonar posteriormente, aunque llama la atención que sus aportaciones no contradijeron en ningún momento lo dicho por el resto de participantes. En cualquier caso hay que señalar que estas personas, al ser preguntadas por las razones que les llevaron a abandonar el grupo, en ningún caso respondieron en términos de no verle utilidad al GICUA o no considerarlo un complemento interesante a su formación, sino que la causa principal de abandono fue no tener tiempo o considerar que no podía asumir el compromiso y la dedicación que pertenecer al GICUA les iba a exigir, por lo que preferían no comprometerse.

4. CONCLUSIONES

Las iniciativas de responsabilidad social a través del voluntariado como el GICUA, en el ámbito universitario pero fuera del marco de los estudios reglados de Grado o Máster, parecen constituir una herramienta eficaz para que la Universidad dé un paso más en la aportación al contexto social en el que se encuentra, poniendo el conocimiento científico y técnico al servicio de las necesidades de dicho contexto. Además, es un complemento importante y eficaz para el refuerzo y la mejora del aprendizaje de habilidades y actitudes para las que parte del alumnado se siente especialmente motivado en profundizar, más allá de lo ofertado en las asignaturas de la titulación que están cursando.

En el caso concreto de esta iniciativa centrada en la intervención en crisis de primer nivel, los participantes se manifiestan siempre en positivo y en tres aspectos, dos a nivel personal (tienen un aprendizaje adicional al de compañeros de estudios no pertenecientes al grupo; y se perciben a sí mismos como competentes en el manejo de conflictos interpersonales y situaciones emocionalmente difíciles), y un tercer aspecto

que tiene que ver con la percepción de aportar a la sociedad, ya que se sienten útiles y consideran que pueden ayudar mejor a personas que sufren situaciones complejas o de crisis. Estos resultados son consistentes con los presentados por algunos autores sobre la utilidad del aprendizaje entre iguales en el aprendizaje de habilidades no clínicas entre profesionales de la salud (Williams et al., 2014).

5. DIFICULTADES ENCONTRADAS

La principal dificultad que nos encontramos a la hora de llevar a cabo este trabajo fue la de poder encontrar un momento en el que todos los posibles participantes en el grupo focal pudieran coincidir, dada la carga horaria y la dispersión geográfica (durante los periodos de prácticas clínicas principalmente). Finalmente fue posible realizar el grupo focal e incluso fue posible contar con antiguos miembros del GICUA. No pudimos tener la participación de estudiantes que, conociendo la iniciativa, no participen en ella a pesar de tener disponibilidad de horarios. Los datos hubieran sido mucho más completos si hubiéramos contado con otras perspectivas y opiniones sobre la utilidad o las funciones del GICUA, ya que la orientación netamente positiva de los resultados puede tener relación con la motivación de sus miembros.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

La investigación realizada sobre el GICUA puede verse completada con la evaluación de la ganancia en el aprendizaje utilizando otras herramientas que permitan la evaluación desde un punto de vista más objetivo, no sólo centrada en la perspectiva de los participantes.

Por otro lado, y dado que la perspectiva de la formación entre iguales parece ser eficaz en el aprendizaje de determinadas competencias, como las relacionadas con las habilidades de comunicación, y que además es un abordaje bien aceptado por el alumnado, debemos explorar en el futuro la posibilidad de introducir la formación entre iguales en algunas asignaturas de los estudios de Grado de Enfermería, evaluando las posibles diferencias que pudieran existir entre la aplicación de esta metodología en un ambiente de motivación y voluntariado, y su aplicación en un contexto más formal y rígido como el de la enseñanza reglada. Este enfoque es perfectamente compatible con la idea de dedicación al autoaprendizaje y de aprendizaje colaborativo fomentados por el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

7. PREVISIÓN DE CONTINUIDAD

El proyecto que se presenta en este trabajo tendrá continuidad en una doble perspectiva.

Por un lado se pretende continuar con la iniciativa del GICUA. Los autores de este proyecto, como los voluntarios del GICUA, consideran que supone una herramienta eficaz de aprendizaje y de participación solidaria, que permite a los estudiantes universitarios complementar su aprendizaje, y permite a la institución universitaria ofrecer al entorno social en que se encuentra un recurso potencialmente útil en situaciones difíciles en los que un gran número de personas puedan verse afectadas. Por ello, y a pesar de la dificultad que supone la carga horaria y de trabajo de los estudiantes y la dispersión de los egresados al acabar sus estudios, tenemos la intención de continuar con la iniciativa y de invitar a participar a todo el alumnado que año tras año se matricule en nuestra institución, así como a otros miembros de la comunidad universitaria de la Universidad de Alicante. De hecho, en la actualidad, además de las reuniones formativas periódicas y de la colaboración activa en diferentes iniciativas formativas, desde el GICUA se mantiene abierto un blog al que se puede acceder desde la web de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, en el que además de informar de las actividades habituales del grupo, se ofrece la posibilidad de contactar con el mismo a través de correo electrónico, de manera que han sido ya varias las personas que han solicitado ayuda del grupo de manera individual porque se encontraban en situaciones difíciles.

Por otro lado, creemos que es interesante seguir profundizando en la perspectiva de la formación entre iguales o *peer-tutoring* como herramienta de utilidad para ser usada en los estudios de Grado de la Universidad de Alicante. Creemos que a pesar de la rigidez de la estructura de los estudios de Grado en cuanto a horarios, presencialidad, papel del profesorado y del alumnado, etc, puede ser interesante realizar un esfuerzo por implantar, al menos de manera experimental, otras perspectivas formativas que puedan mejorar el autoaprendizaje, la motivación y la percepción de utilidad de lo aprendido por parte del alumnado. En este sentido, pretendemos continuar en años posteriores profundizando en esta cuestión.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Pérez, P. R. (2012). Los planes de tutoría de carrera: una estrategia para la orientación al estudiante en el marco del EEES. *Educación*, 48, 247-266.
- Boud, D. (2001). Introduction: Making the move to peer learning. In D. Boud, R. Cohen, & J. Sampson (Eds.), *Peer learning in higher education: Learning from and with each other* (London: Kogan Page).
- Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos en trabajo social: intervención con personas y familias*. Madrid: S. XXI.
- Duran, D. & Monereo, C. (2005). Styles and Sequences of Cooperative Interactions in Fixed and Reciprocal Peer Tutoring. *Learning and Instruction*, 15, 179-199.
- Echeburúa, E. & de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos. *Psicología Conductual*, 15, 373-387.
- Elo, S. & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Jefatura de Estado. (1983). Ley Orgánica 11/1983, de 25 de Agosto, de Reforma Universitaria.
Ref Type: Statute
- Jefatura del Estado. (2001). Ley Orgánica 6/2001, de 21 de Diciembre, de Universidades.
Ref Type: Statute
- Jefatura del Estado. (2007). Ley Orgánica 4/2007, de 12 de Abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de Diciembre, de Universidades.
Ref Type: Statute
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Rodríguez Rojo, M. (2000). Sociedad, universidad y profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 38, 79-99.
- Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación*. Mexico DF: Manual Moderno.

- Topping, K. (1988). *The peer tutoring handbook: Promoting cooperative learning*. London: Croom Helm.
- Topping, K. (2000). *Tutoring by Peers, Family and Volunteers*. Ginebra: UNESCO.
- Williams, B., Fellows, H., Eastwood, K., & Wallis, J. (2014). Peer teaching experiences of final year paramedic students: 2011-2012. *Journal of Peer Learning*, 7, 81-91.